

BEST AVAILABLE COPY

MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)						SERIAL NO.	FILING DATE		
						APPLICANT(S)			
						CLAIMS			
	AS FILED		AFTER 1st AMENDMENT		AFTER 2nd AMENDMENT		*	*	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.	
1	-	-	-	-	-	-	51	/	
2	-	-	-	-	-	-	52	/	
3	-	-	1	-	-	-	53	/	
4	-	-	-	-	-	-	54	/	
5	-	-	-	-	-	-	55	/	
6	-	-	-	-	-	-	56	/	
7	-	-	-	-	-	-	57	/	
8	-	-	-	-	-	-	58	/	
9	-	-	-	-	-	-	59	/	
10	-	-	-	-	-	-	60	/	
11	-	-	-	-	-	-	61		
12	-	-	-	-	-	-	62		
13	-	-	-	-	-	-	63		
14	-	-	-	-	-	-	64		
15	-	-	-	-	-	-	65		
16	-	-	-	-	-	-	66		
17	-	-	-	-	-	-	67		
18	-	-	-	-	-	-	68		
19	-	-	-	-	-	-	69		
20	-	-	-	-	-	-	70		
21	-	-	-	-	-	-	71		
22	-	-	-	-	-	-	72		
23	-	-	-	-	-	-	73		
24	-	-	-	-	-	-	74		
25	-	-	-	-	-	-	75		
26	-	-	-	-	-	-	76		
27	-	-	2	-	-	-	77		
28	-	-	-	-	-	-	78		
29	-	-	-	-	-	-	79		
30	-	-	-	-	-	-	80		
31	-	-	-	-	-	-	81		
32	-	-	-	-	-	-	82		
33	-	-	-	-	-	-	83		
34	-	-	-	-	-	-	84		
35	-	-	-	-	-	-	85		
36	-	-	-	-	-	-	86		
37	-	-	-	-	-	-	87		
38	-	-	-	-	-	-	88		
39	-	-	-	-	-	-	89		
40	-	-	-	-	-	-	90		
41	-	-	2	-	-	-	91		
42	-	-	-	-	-	-	92		
43	-	-	-	-	-	-	93		
44	-	-	-	-	-	-	94		
45	-	-	-	-	-	-	95		
46	-	-	-	-	-	-	96		
47	-	-	-	-	-	-	97		
48	-	-	-	-	-	-	98		
49	-	-	-	-	-	-	99		
50	-	-	-	-	-	-	100		
TOTAL IND.							TOTAL IND.	9	
TOTAL DEP.							TOTAL DEP.	37	
TOTAL CLAIMS							TOTAL CLAIMS	40	